

УДК 378

С.Д. Поплавська,
здобувач

(Житомирський державний університет імені Івана Франка)

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ У МАЙБУТНІХ МЕДПРАЦІВНИКІВ ГОТОВНОСТІ ДО КОМУНІКАТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

У статті проаналізовано сутність поняття "готовність". Зазначено, що повинні досліджуватися не лише проблеми особистості майбутнього медпрацівника в колективі, але і вся система значущих детермінант: спілкування, міжособистісні взаємини, самосвідомість, емоційна та мотиваційна сфера тощо.

Підвищення ефективності та якості медичного обслуговування населення є однією з актуальних проблем сьогодення. Серед невідкладних завдань, які стоять перед освітніми медичними інституціями, чільне місце посідає якісна професійна підготовка медичних працівників.

Ефективність лікувального процесу зумовлена гуманною професійною взаємодією медсестри і пацієнта. Оскільки медсестра постає психологічно відповідальною особою за зміст і результати чіткої взаємодії з хворим, то виникає необхідність здійснення психологічної підготовки медичних кадрів середньої ланки до професійної діяльності.

У сучасних працях розкриваються засоби формування готовності в цілісній системі навчання (В. Бондар, П. Гальперін, І. Лернер, П. Підкасистий, М. Скаткін.), аналізується структура орієнтованої діяльності як засобу пристосування до ситуації (Н. Тализіна); обґрунтовуються сучасні підходи формування готовності студентів до професійної діяльності (Л. Кадченко, В. Моляко, О. Мороз, С. Сисоєва, Д. Узнадзе).

Зазначимо, що проблема підготовки медичних працівників стала предметом дослідження таких наук як соціологія, психологія, педагогіка, театральна-сценічна педагогіка (зокрема, система К. Станіславського). Вона також ґрунтується на дослідженнях рефлексивної діяльності російського видатного фізіолога І. Сеченова й геніального автора теорії вищої нервової діяльності людини, Нобелівського лауреата І. Павлова.

Поняття "готовність" не є новим у вітчизняній, зокрема й у психолого-педагогічній літературі. Учені С. Максименко та О. Пелеха розглядають готовність як "цілеспрямоване вираження особистості, що включає її переконання, погляди, мотиви, почуття, вольові та інтелектуальні якості, знання, навички, вміння, установки. Така готовність досягається в процесі моральної, психологічної, професійної та фізичної підготовки, є результатом різнобічного розвитку особистості з урахуванням вимог, зумовлених особливостями діяльності, професії. Готовність як інтегральне системне утворення особистості характеризує її вибіркову активність при підготовці та включенні до діяльності" [1: 70].

Метою нашої статті є аналіз поняття "готовності".

Однією з проблем підготовки медичних працівників в Україні є професійна готовність лікаря до практичної діяльності. Основною умовою формування медика як фахівця є набуття ним широкої гами мультидисциплінарних знань. Разом з тим, у системі професійного навчання не завжди враховується значення психологічного компоненту в процесі практичної діяльності лікаря. Останній часто не враховується в системі навчання та виховання медичних працівників. Природно, це безпосередньо пов'язано із загальним змістом медичної освіти, який скерований на засвоєння студентами загальноосвітніх, природничих та гуманітарних дисциплін, пізнання ними анатомо-фізіологічних особливостей людини, вивчення традиційних клінічних закономірностей розвитку та протікання її хвороб. Також загальнопсихологічні стани пацієнтів при виникненні та перебігу хвороб ще не досконало вивчаються студентами. Лікарі ж, зважаючи на свою постійну зайнятість, не завжди надають належного значення індивідуально-психологічним чинникам у процесі діагностики, лікування, релаксації та ресоціалізації особистості.

Словник В. Даля трактує готовність як "стан або властивість готового" [2: 388]. У словнику С. Ожегова готовність окреслюється як "стан, при якому все зроблено, все підготовлено для будь-чого" [3: 116]. Особистісна готовність досягається як комплекс морально-вольових та фізичних якостей людини, які через вмотивовані потреби є необхідними їй для досягнення поставленої соціально значущої мети [4: 198].

У сучасному розумінні науковців, готовність – це цілісне інтегральне утворення особистості, що характеризує її емоційно-когнітивну та вольову вибірково прогнозуючу мобілізованість і активність у момент включення до діяльності певної спрямованості.

Зростання ролі середніх медичних працівників як активних виконавців лікувальних процедур у медико-профілактичній діяльності стимулює пошук нових підходів до оцінки рівня розвитку їх особистісних якостей, дослідження тих із них, які зумовлюють успішність професійної діяльності, забезпечують сумісність з почуваннями хворих. Потребу у формуванні й розвитку професійно

важливих якостей особистості медпрацівників підкреслюється різними авторами (І. Вітенко, В. Ораховський та ін.). Тому й актуалізується потреба у вивченні професійної й психологічної готовності майбутніх медичних фахівців до діяльності. Готовність виступає системною характеристикою особистості, показником професійної підготовки та рівня її майстерності у професійній діяльності.

Різні трактування готовності зумовлені специфікою структури діяльності, що вивчається у кожного конкретного випадку та неспівпадінням теоретичних підходів дослідників до цієї проблеми. Готовність, зокрема бакалавра медицини, зумовлена характером його діяльності. Він має не лише добре розуміти патологічні процеси, що відбуваються в організмі людини, знати основи фізіології й анатомії людини, застосування лікарських засобів, основи ведення ділової медичної документації, вміти надавати невідкладну медичну допомогу, володіти всім комплексом прийомів догляду за хворим, а також для досягнення професійного успіху має розвивати особистісні властивості. У кожному конкретному випадку медсестра-бакалавр має застосовувати індивідуальний підхід до пацієнта з урахуванням тих змін, які виникають в організмі та психіці при тому чи іншому захворюванні. З позицій особистісно-орієнтованого підходу, готовність бакалавра медицини розглядають у зв'язку з особистісними передумовами успішної діяльності. Готовність бакалавра медицини до професійної діяльності є цілеспрямованим вираженням особистості і включає погляди, відносини, переконання, мотиви, почуття, вольові й інтелектуальні якості, знання, навички, уміння, установки, налаштованість на певну поведінку. Така готовність досягається у процесі підготовки до майбутньої професійної діяльності, зокрема й шляхом оволодіння знаннями з психології. Ця підготовка спрямована на формування і закріплення стійких якостей (умінь, знань, навичок), потрібних у професійній діяльності та є цілеспрямованим процесом, що здійснюється шляхом засвоєння змісту, форм і методів лікувальних дій.

Сутністю готовності є процес та результат спеціальної цілеспрямованої підготовки. Під такою готовністю в даному процесі розуміють чітке особистісне утворення, яке включає мотиваційні, інтелектуальні та емоційні складники, а також – комплекс знань, умінь і навичок та особистісних якостей, які відповідають змісту, вимогам та умовам лікувальної діяльності.

У науковій літературі готовність до діяльності розглядається як на особистісному, так і на функціональному рівнях, тобто насамперед враховується стан психічних функцій людини. Готовність до діяльності є передусім сукупність моральних, матеріальних, фізіологічних та професійних якостей, притаманних особистості, які передбачають можливість активної плідної діяльності [4: 359].

Погляди вчених на зміст поняття "професійна готовність" є підґрунтям, на тлі якого здійснюються пошуки педагогічної детермінанти. Так, домінуючою метою професійної підготовки С. Сисоєва визначає готовність майбутнього медпрацівника до професійного і особистісного розвитку [5: 5].

Тим самим, учені трактують поняття "професійна готовність" у контексті тих видів діяльності, процеси яких вони досліджують. Спільними при цьому виступають багатоаспектний характер самого терміну та його психологічна природа.

Незважаючи на різницю в конкретному тлумаченні готовності, більшість дослідників дотримується думки, що це особливий психічний стан. У дослідженнях М. Левітова, В. Мясіщева, А. Ковальова, А. Пуні психічний стан трактується як цілісний прояв особистості, який займає проміжне місце між психічними процесами і властивостями особистості. Важливим станом, який розглядає М. Левітов, є готовність до діяльності. Він розрізняє довготривалу готовність і тимчасовий стан готовності, які називає "передстартовим станом". Дослідник виділяє три види передстартового стану: *звичайну, підвищену та знижену готовність* [6: 3]. Звичайна готовність часто буває в людини перед роботою, до якої вона звикла і яка в даний час не потребує підвищених вимог. Стан підвищеної готовності викликається новизною і творчим характером роботи, особливим стимулюванням, гарним фізичним самопочуттям. Знижена готовність викликається слабкою і неконтрольованою мотивацією особистості й виявляється у відвертанні уваги, помилкових діях.

Динаміка і конкретний прояв психічних станів зумовлюється, як відомо, типом вищої нервової діяльності. Так, стан емоційного збудження, роздратування перед роботою можна очікувати від осіб, які належать до збудливого типу, а стан пасивності можливий у людей, що належать до гальмівного типу вищої нервової діяльності (йдеться насамперед про тих, які належать до флегматичних типів нервової системи). Загалом, М. Левітов класифікує психічні стани за аналогією з розподілом психічних процесів. Він розрізняє стани залежно від того, які психічні функції переважають: пізнавальні, вольові чи емоційні. У забезпеченні успіху в професійній діяльності бакалавра медицини важливе місце займають його психічні якості. Залежно від типу центральної нервової діяльності, для медичної сестри велике значення має емоційно-нейтральне ставлення до хворого. Вона має насамперед уміло вислухати пацієнта, не перебиваючи його, тобто володіти почуттям такту і стриманості. Медсестра є не лише виконавцем вказівок лікаря, оскільки саме з нею хворий взаємодіє під час лікування, тобто протягом тривалого часу. Тим самим вона має бути ще й тонким психологом.

Відомо, що бажання й прагнення здорової людини значно вирізняються від бажань і прагнень людини хворої. Пацієнти дещо по-іншому сприймають, оцінюють навколишній світ, виявляючи ставлення до нього. Їх психіка більш вразлива, вони часто боляче реагують на незначні подразники, яких не помічає здорова людина. Тому поведінка медика має бути насамперед толерантною, терплячою щодо хворої людини.

Вивченню стану готовності людини до діяльності велику увагу приділяли М. Виноградов, Б. Ломов, В. Пушкін, А. Ухтомський та ін.

Підтримуючи представників функціонального підходу (М. Левітова, Д. Узнадзе та ін.), ми будемо вважати, що готовність доцільно розглядати як функціональний стан, котрий сприяє успішній діяльності та забезпечує її високий рівень. Цей підхід характеризується тим, що стан готовності вирішальною мірою зумовлюється стійкими психічними особливостями, притаманними даній особистості. Але вони не є трансформацією якостей і станів у нову ситуацію, а лише їх актуалізацією. На стан готовності впливають і конкретні умови, в яких відбувається діяльність.

П. Рудик підкреслює важливість особистісного підходу до вивчення стану готовності, виділяючи у ньому роль пізнавальних процесів, що відображають важливі аспекти виконуваної діяльності: емоційних компонентів, які можуть підсилювати чи послаблювати активність людини; вольових компонентів, що сприяють здійсненню ефективних дій стосовно мети; мотивів поведінки [7: 182]. Доведено, що чим важливішим є мотив і чим краще він усвідомлюється, тим швидше створюються більш сприятливі умови для формування готовності особистості.

Готовність до комунікативної взаємодії передбачає суму факторів, необхідних особистості для успішного перебування та співіснування в середовищі людей, трудового колективу. Це – вміння висловлювати свої думки, вміння дотримуватись правил поведінки. Це – моральність особистості, це і професіоналізм, і, врешті, здатність виявляти загальнолюдські якості (порядність, чуйність, доброта, гуманізм, почуття дружби, переживання за долю людей).

З огляду на викладене, ми будемо розглядати готовність майбутнього медпрацівника до професійної діяльності як складне інтегральне утворення, що містить когнітивний, мотиваційний і емоційно-вольовий компоненти та передбачає наявність стійких якостей особистості.

В узагальненому вигляді всі три сторони психологічної готовності медичного працівника до комунікативної взаємодії з хворими, здійснення гуманістично орієнтованої комунікації втілені в його особистісних якостях. Серед відповідних профільних або професійно важливих якостей у цьому зв'язку є підстава виділити:

- здатність оволодівати знаннями (професійно-медичними, психолого-педагогічними, особистісними тощо);
- педагогічний динамізм особи медичного працівника, що є комплексом здібностей і вмінь, необхідних для самостійної розробки стратегії та здійснення лікувального впливу, рефлексивного управління діями хворого;
- здатність до емпатії (емоційної, когнітивної та предикативної), що передбачає знання й уміння співпереживання хворому.

У достатньо підготовленого медичного працівника професійно загострені й повноцінно розвинені відповідні комунікативні властивості та якості особистості. Вони актуалізуються у залежності від ситуацій, що виникають у взаємодії з хворими, умов і об'єктивних вимог щодо оптимізації дій медпрацівника. Це відповідає професійному рівню готовності медичного працівника в системі комунікатор-реципієнт.

Діяльність сучасного медичного працівника вважається однією з найбільш складних, і це не випадково. Вона, насамперед, є багатоцільовою і, крім того, передбачає здійснення кількох, гармонійно поєднаних функцій, або точніше відповідних функціональних ролей. Комплекс їх, як і кожна роль окремо, можуть виступати, як свідчить аналіз, організаційно-змістовою програмою підготовки медичного працівника до комунікативної взаємодії, а також удосконалення його професійної майстерності. Зокрема, для досягнення відповідної мети, медичний працівник у мисленнєвому експерименті (шляхом рефлексії) має реалізувати кілька поєднаних гармонійно функцій, або стати на точку зору свого хворого. При цьому виникає чимало складнощів. Проте в усіх з них на перший план виступає значення (і разом з тим як психологічна складність) "діалогу" між фаховою й особистою культурою, ерудицією медичного працівника, з одного боку, та світосприйнянням пацієнта, з іншого. Отже, йдеться про діалог, який може бути плідним для обох його учасників-комунікантів. За умови оптимально організованої взаємодії такий діалог спонукає взаємообумовлену творчість як медичного працівника, так і хворого. Одна з визначальних умов цього діалогу полягає в здійсненні багатоаспектного взаєморозуміння між медичною сестрою, фельдшером, помічником лікаря і пацієнтом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Максименко С.Д. Психологія в соціологічній та педагогічній практиці: методологія, методи, програми, процедури. Навч. посіб. для вищої школи. К.: Наукова думка. – 1999. – 216 с.
2. Даль В. Толковый словарь живого великорусского языка: В 4 Т. – М.: Русский язык, Т. 1. А – З. – 1989. – 699 с.
3. Ожегов С.И. Словарь рус. языка: Ок. 57000 слов / Под ред. чл.-корр. АН СССР Н.Ю. Шведовой. – 20-е изд., стереотип. – М.: Рус. яз., 1988. – 750 с.
4. Енока Р.М. Словник кінезіології. – К.: вид-во "Олімпійська література", 2000. – 695 с.
5. Сисоєва С.О. Педагогічна творчість: Монографія. – Х. – К.: Книжк. вид-во "Каравела", 1998. – 150 с.
6. Левитов Н.Д. О психических состояниях человека. – М.: Просвещение, 1996. – 221 с.
7. Рудик П.А. Психология. – М., 1976. – 239 с.

Матеріал надійшов до редакції 17.11. 2007 р.

Поплавская С.Д. Теоретические основы формирования у будущих медработников готовности к коммуникативному взаимодействию.

В статье проанализированы сущность понятия "готовность". Подчеркнуто, что исследоваться должны не только проблемы личности будущего медработника в коллективе, но и вся система значимых детерминант: общение, межличностные взаимоотношения, самосознание, эмоциональная и мотивационная сфера и т.п.

Poplavska S.D. The Theoretical Grounds of Communicative Interaction Readiness Formation among Future Medical Workers.

The article analyses the essence of a notion "readiness". The author points out that there are several other vitally important factors that should be taken into consideration except the problem of future medical workers personal self in any group, those are communication, interpersonal relations, self-awareness, emotive and motive spheres etc.